



LAPORAN STATUS KLINIK D III FISIOTERAPI
FISIOTERAPI PEDIATRI
Program Studi Fisioterapi

Nomor Urut : / /

NAMA MAHASISWA : Mareta Alviani
N.I.M. : J160150099
TEMPAT PRAKTIK : Pusat Layanan Autis Sragen
PEMBIMBING : Guswiyanto S.Fis.

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Januari 2018

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

Nama : An. A
Umur : 1 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : play group
Alamat : Perum Bolorogo Atri, Sragen, Jawa Tengah

No RM : xxxxxx

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSIS MEDIS :

tgl, November 2017
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

B. CATATAN KLINIS :

(Diagnosa Medis, Catatan Klinis, Medika mentosa, Hasil Lab, Foto Rontgen, TORCH, Tes Darah Dan Urine , MRI, Ct-Scan, Eeg, dll)
Tidak ada

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) :

Terapi Wicara.

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Mohon diberikan tindakan fisioterapi atas nama An. A dengan
diagnosa medis Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

III. SEGI FISIOTERAPI

TANGGAL : Selasa, 9 Januari 2018

A. ANAMNESIS (AUTO / HETERO)

1. KELUHAN UTAMA :

Keluhan utama dari orang tua pasien adalah anaknya kurang fokus
ketika melakukan sesuatu dan kurang seimbang ketika melompat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG: (Sejarah Keluarga Dan Genetik, Kehamilan, Kelahiran Dan Perinatal, Tahap Perkembangan, Gambaran Perkembangan Lainnya)

Pasien merupakan anak pertama dari Ibu S yang lahir melalui
proses persalinan vakum pada tanggal 14 Oktober 2013. Pada masa
kehamilan tidak memiliki gangguan. Usia persalinan cukup bulan dengan
HPL 15 Oktober 2013. Sebelumnya pasien melaksanakan terapi di
Bethesda. Pasien menjalankan terapi di PLA Sragen sejak bulan November
2017 sampai sekarang.

6. ANAMNESIS SISTEM :

Sistem	Keterangan
Kepala dan Leher	Tidak ada gangguan
Kardiovaskuler	Tidak ada gangguan
Respirasi	Tidak ada gangguan
Gastrointestinalis	Tidak ada gangguan
Urogenital	Tidak ada gangguan
Muskuloskeletal	Tidak ada gangguan
Nervorum	Tidak ada gangguan

B. PEMERIKSAAN

1. PEMERIKSAAN FISIK

1.1. TANDA - TANDA VITAL :

- a. Lingkar Kepala : 47 cm
- b. Tinggi Badan : 103 cm
- c. Berat Badan : 23 kg
- d. Komunikasi verbal : belum mampu
- e. Komunikasi non verbal: kurang baik
- f. Kualitas pendengaran: baik
- g. Kualitas penglihatan : kontak mata 10 detik
- h. Kualitas kinetik : kurang baik

1.2. INSPEKSI (STATIS & DINAMIS) (Posture, fungsi motorik kasar/halus, pola gerak, tonus hypo/hipertonus, refleks, gait, tropic change, dll):

Statik : - Ekspresi wajah kurang ekspresif
 - Postur tubuh pasif tegak ketika berdiri maupun duduk.

Dinamis : - Flat foot pada kedua kaki
- ketika berlari kadang jengit
- kurang seimbang ketika melompat

1.3. **PALPASI** (nyeri, spasme, suhu lokal, tonus, bengkak, dll):

nyeri : tidak ada
spasme : tidak ada
suhu lokal : normal
tonus : normal
bengkak : tidak ada

1.4. **PERKUSI** (refleks fisiologis):

Tidak dilakukan

1.6. **GERAKAN DASAR :**

a. Gerak Aktif :

Tidak dilakukan

b. Gerak Pasif :

Tidak dilakukan

c. Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

Tidak dilakukan

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL:

Kognitif : kurang baik

Intrapersonal : mampu melakukan terapi dengan baik.

Interpersonal : belum mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik.

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS:

Kemampuan fungsional : anak mampu berjalan, berlari, dan memanjat.

Aktivitas fungsional : anak mampu makan secara mandiri namun beberapa aktivitas memerlukan bantuan orang tua seperti memakai baju.

Lingkungan aktivitas : lingkungan aktivitas mendukung kesembuhan anak.

1.9. PEMERIKSAAN

a. Nyeri

Tidak terdapat nyeri

b. MMT

tidak dilakukan

c. LGS

tidak dilakukan

d. Antropometri

tidak dilakukan

e. Sensibilitas

kecer - halus : normal

bagam - tempur : normal

f. Refleks patologis

babinsky (-)

chaddock (-)

Gordon (-)

g. Test Khusus sesuai kelainan/penyakit/gangguan (DDST, GMFM dll.)

DSMV

h. DII

2.0 DIAGNOSIS FISIOTERAPI

a. Impairment

1. Body structure

Adanya perubahan struktur otak yaitu meliputi volume otak menurun dan proses pematangan otak terhambat.

Pemeriksaan DSM V

Kategori	
Kosa kata	Tidak mampu
Interaksi sosial	Cenderung individual
Karakteristik	<p>a) Inattention</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 sering gagal memusatkan perhatian pada hal kecil. 2 sulit mempertahankan perhatian saat melaksanakan kegiatan bermain. 3 sering menghindari dalam tugas yang memerlukan ketekunan berkesinambungan. 4 sering tidak mengikuti petunjuk dan gagal menyelesaikan pekerjaan rumah dan tugas. 5 sering sulit mengatur tugas dan kegiatan. 6 perhatian sering mudah dialihkan oleh rangsangan dari luar. <p>b) Hiperaktivitas dan impulsif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 sering tangan dan kakinya tidak bisa diam. 2 sering meninggalkan tempat duduk di dalam kelas/situasi lain dimana diharapkan untuk tetap diam. 3 sering berlari-lari berlebihan dalam situasi yang tidak sesuai hal tersebut. 4 sering mengalami kesulitan bermain atau mengikuti kegiatan waktu senggang dengan tenang.
Respon	<p>a) Pendengaran : saat dipanggil cepat merespons</p> <p>b) kontak mata : kontak mata saat berinteraksi dengan orang lain selama 10 detik.</p>

Kesimpulan : anak mengalami 6 item kesulitan memusatkan perhatian dan 4 item hiperaktivitas dan impulsivitas sehingga anak di diagnosa ADHD.

2. Body function

- Menurunnya kemampuan attention
- Menurunnya kemampuan kontrol gerak sederhana ke gerakan yang kompleks.
- Menurunnya kontrol postural.

b. Functional Limitations

- Kesulitan memusatkan perhatian terhadap benda atau gerakan tertentu.
- Menurunnya kemampuan melompat.

c. Disability

- Kesulitan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan karena belum mampu menggunakan bahasa verbal.
- Cenderung hiperaktif di tempat umum.

C. PROGRAM/RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN

a. Jangka Pendek

- Meningkatkan kemampuan memusatkan perhatian.
- Meningkatkan kemampuan gerak melompat.

b. Jangka Panjang

- Meningkatkan kemampuan berinteraksi dalam perubahan lingkungan dan orang yang berbeda.

2. TINDAKAN FISIOTERAPI:

a. Teknologi Fisioterapi:

Metode floortime

b. Edukasi:

- Ibu diminta dapat melanjutkan sesi floortime di rumah dengan anaknya setidaknya 20 menit dalam sehari. Akan lebih baik jika ibu menerapkan prinsip-prinsip DIR/floortime dalam berinteraksi dengan anak.
- Melibatkan anggota keluarga, yaitu ayah, kakek, dan nenek untuk mempelajari DIR/floortime dalam berinteraksi dengan anak.
- Menggunkan permainan yang tidak menggunakan alat bantu mainan (menggunakan diri ibu, ayah, kakek, atau nenek) sebagai pilihan kegiatan bermain. Misalnya dengan bermain kuda-kudaan, kejar-kejaran, membuat terowongan dengan tangan, dan melompat.

3. RENCANA EVALUASI:

1. Attention dengan Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)
2. Kemampuan melompat dengan Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI:

1. Hari: Selasa Tgl: 9 Januari 2018

a. Metode floortime

1) Persiapan Alat

menyiapkan berbagai macam mainan seperti puzzle, lego, playdoh, bola, nad-donad, magnet angka dan huruf

2). Persiapan Pasien

Pasien dalam keadaan nyaman.

3) Persiapan Terapis

Terapis berada di dekat anak sehingga dapat mengawasi anak.

1) Penatalaksanaan Terapi

- a) Anak dibiarkan bermain sesukanya dengan berbagai macam permainan yang disediakan.
- b) Terapis mengamati permainan apa yang sedang dimainkan dan postur anak ketika bermain.
- c) Secara perlahan terapis mendekati anak dan ikut bermain sesuai yang anak lakukan.
- d) Terapis tidak hanya menggunakan komunikasi non-verbal tetapi juga mengajak anak berbicara dan bercanda walaupun pasien tidak memberikan respon verbal. Anak diberi pujian apabila dia berhasil menyelesaikan suatu permainan menurut minat dia sendiri dan kita beri pelukan.
- e) Anak dibiarkan bermain sampai muncul mutual attention kemudian terapis memberikan inovasi permainan seperti anak diajak berdiri ketika bermain seperti memasang puzzle, playdoh, lego, bola, nad-donat, magnet angka dan huruf. Namun sebelum diajak berdiri, terapis memfasilitasi dengan memberikan joint compression pada ekstremitas bawah.
- f) Permainan tadi diletakkan di atas meja sehingga anak harus bermain dengan posisi berdiri di atas matras.

b. Joint compression

1) Persiapan Pasien

Anak dalam keadaan nyaman dan tidak dipaksa.

2) Persiapan Terapis

Terapis berada di depan pasien yang sedang bermain.

3) Penatalaksanaan Terapi

- a) Secara perlahan-lahan terapis memegang ankle anak dengan tarikan dan penekanan yang pelan agar anak tidak terganggu dan menolak.
- b) kemudian melakukan aproksimasi pada knee anak secara perlahan kemudian meningkat menjadi intensitas sedang apabila anak tidak melakukan penolakan

- c) kemudian beri penekanan secara perlahan pada hip anak dengan posisi berbaring dengan posisi ~~knee~~ ~~ditekuk~~. Apabila anak melakukan pertlawanan terapis berhenti memberikan stimulus. Terapis membuat anak lebih nyaman bermain dari sebelumnya seperti membuat anak tertawa.
- d) Setelah anak merasa nyaman, terapis perlahan-lahan melanjutkan memberi penekanan secara perlahan pada hip anak. Apabila anak tidak memberi pertlawanan, terapis bisa memberi aproksimasi pada hip dengan intensitas sedang.
- e) kemudian melakukan aproksimasi pada wrist anak secara perlahan kemudian meningkat menjadi intensitas sedang apabila anak tidak melakukan penolakan.
- f) kemudian naik ke atas pada bagian elbow. Beri penekanan pada elbow anak. kemudian apabila anak tidak melakukan pertlawanan beri aproksimasi pada elbow dengan intensitas sedang.
- g) kemudian beri penekanan pada shoulder anak secara perlahan dengan posisi elbow lurus kemudian meningkat menjadi intensitas sedang apabila anak tidak melakukan penolakan.

Pelaksanaan terapi

- (1) Pertama, Selasa 9 Januari 2018
- (2) Kedua, Kamis 11 Januari 2018
- (3) Ketiga, Selasa 16 Januari 2018
- (4) Keempat, Kamis 18 Januari 2018
- (5) Kelima, Selasa 23 Januari 2018
- (6) Keenam, Kamis 25 Januari 2018

G. EVALUASI:

G. EVALUASI

1. Attention

Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

Item yang dinilai	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Puzzle	0	0	0	1	1	1
Playtoh	0	0	1	1	1	1
Lego	1	1	2	2	2	2

Keterangan :

- skor 2 : kemampuan tersebut konsisten muncul.
- skor 1 : kemampuan tersebut muncul sekali-kali.
- skor 0 : kemampuan tersebut tidak muncul sama sekali.

2. Kemampuan melompat

Functional Emotional Assessment Scale (FEAS)

Item yang dinilai	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Melompat dua kaki kedepan	0	0	1	1	1	1
Melompat dua kaki kesamping	0	0	0	0	0	0
Melompat satu kaki	0	0	0	0	0	0

Keterangan :

- skor 2 : kemampuan tersebut konsisten muncul.
- skor 1 : kemampuan tersebut muncul sekali-kali.
- skor 0 : kemampuan tersebut tidak muncul sama sekali.

H. HASIL EVALUASI TERAKHIR:

Pada kondisi Attention Deficit Hyperactivity Disorder yang dapat dievaluasi
adalah adanya peningkatan pemusatan perhatian sehingga dapat meningkatkan
kemampuan melompat anak dengan menyadari posisi tubuh, postur, dan gerak.

J. CATATAN PEMBIMBING PRAKTIK:

Sragen, 28 Januari 2018.

PEMBIMBING



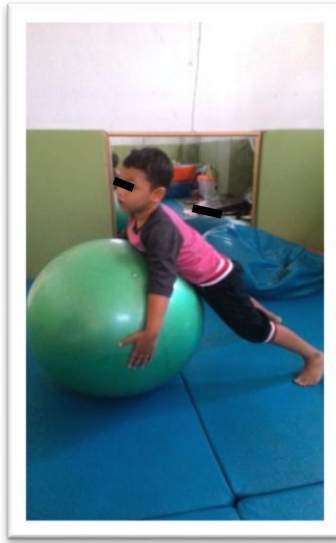
(Guswiyanto S.Fis)

NIP/NIK.

J. CATATAN TAMBAHAN :

Lampiran Dokumentasi

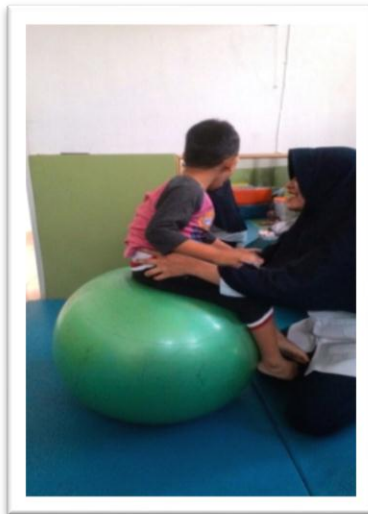
1. *Play therapy* dengan metode *floortime*



2. *Joint compression* pada ekstremitas atas



3. *Joint compression* pada ekstremitas bawah



4. Penilaian kemampuan melompat





6000
ENAM RIBU RUPIAH



PRODI DIII FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Telp. (0271)717417, 719483
Fax. (0271)715448 Surakarta 57102

BLANKO KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
2018

Nama : Mareta Alviani
NIM : J100150099
Pembimbing : Arin Supriyadi S.ST.FT., M.Fis
Judul : Penatalaksanaan Fisioterapi pada *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* di Pusat Layanan Autis Sragen

NO.	TANGGAL	MATERI	PARAF
1.	25 Maret 2018	Konsul BAB I & BAB II	
2.	25 April 2018	Revisi BAB II & konsul BAB III - IV	
3.	28 Mei 2018	Revisi BAB II & BAB III	
4.	11 Juni 2018	Revisi BAB III	
5.	22 Juni 2018	Revisi BAB III	
6.	23 Juni 2018	ACC	

Surakarta, 23 Juni 2018

Harap dibawa dan
diisi saat konsultasi
pada pembimbing

Pembimbing

Arin Supriyadi, S.ST.FT., M.Fis
NIK. 400 1804

Lampiran Daftar Riwayat Hidup



1. Data Pribadi

Nama	: Mareta Alviani
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 22 tahun
Tempat, tanggal lahir	: Bengkalis, 21 Maret 1996
Tinggi, berat badan	: 157 cm, 48 kg
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Lajang
Kebangsaan	: Indonesia
Alamat	: Dsn. Urung-urung Rt 01/ Rw 05, Kedunggalar, Ngawi, Jawa Timur

2. Riwayat Pendidikan

- a. Menyelesaikan studi di SD N 3 Kedunggalar
- b. Menyelesaikan studi di SMP N 1 Kedunggalar
- c. Menyelesaikan studi di SMA N 1 Kedunggalar